Bulletin d'actualité 85-15F

LE SIDA

Thomas Curren
Division des sciences et de la technologie

Le 23 octobre 1985
Révisé le 13 mai 1992

Bibliothèque du Parlement
Library of Parliament

Service de recherche

Le Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement travaille exclusivement pour le Parlement, effectuant des recherches et fournissant des informations aux parlementaires et aux comités du Sénat et de la Chambre des communes. Entre autres services non partisans, il assure la rédaction de rapports, de documents de travail et de bulletins d'actualité. Les attachés de recherche peuvent en outre donner des consultations dans leurs domaines de compétence.

©Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1992
En vente au Canada chez
votre libraire local
ou par la poste auprès du
Groupe Communication Canada -- Édition
Ottawa, Canada K1A OS9

N° de catalogue YM32-1/85-15-1992-05F
ISBN 0-660-93871-5

N.B. Dans ce document, tout changement d'importance fait depuis la dernière publication est indiqué en **caractère gras.**

THIS DOCUMENT IS ALSO PUBLISHED IN ENGLISH

93-00949/

CANADA

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

LE SIDA

DÉFINITION DU SUJET

Le premier cas de syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) au Canada a été signalé en février 1982, huit mois après que le syndrome eut été décrit pour la première fois aux États-Unis. Depuis lors, le nombre de victimes du SIDA a augmenté considérablement. À cause de sa gravité, de l'absence de traitement efficace et de son caractère pandémique, le SIDA a soulevé beaucoup d'inquiétudes dans la population, dans les milieux scientifiques et chez les responsables de l'hygiène publique.

Le SIDA résulte d'une perturbation du système immunitaire qui détruit les défenses de l'organisme contre la maladie. Les victimes du SIDA sont donc vulnérables à des affections rares et fatales. En raison de la complexité des virus du SIDA, il se peut qu'on doive attendre de nombreuses années avant de découvrir un remède ou un vaccin. Le nombre probable de Canadiens qui contracteront le SIDA et auront besoin de soins risque d'imposer un lourd fardeau aux programmes actuels de soins médicaux et d'assistance sociale.

CONTEXTE ET ANALYSE

Depuis l'identification du SIDA, de grands progrès ont été réalisés dans la compréhension de cette maladie complexe. On est notamment parvenu à: 1) identifier les facteurs de risque, y compris les comportements sociaux, qui augmentent les probabilités de contracter la maladie; 2) décrire les deux virus qui en sont le principal agent causal; et 3) mettre

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

au point des analyses de sang permettant de repérer les personnes qui présentent des anticorps dirigés contre ces virus. La présence d'anticorps indique habituellement que l'individu a le virus ou y a été exposé. Il reste toutefois bon nombre de questions importantes auxquelles il faudra répondre avant de pouvoir enrayer efficacement la propagation du SIDA.

A. Étiologie

Dans la plupart des cas, l'agent causal du SIDA est un "rétrovirus"*, le "virus de l'immunodéficience humaine", communément appelé VIH-1. On a aussi identifié un autre virus semblable au VIH-1 mais dont la composition est suffisamment différente pour qu'il soit classé dans une catégorie distincte. Ce virus, le VIH-2, produit les mêmes manifestations cliniques que le VIH-1; cependant, il est possible que certaines de ses souches ne soient pas aussi pathogènes. D'abord signalé dans les pays d'Afrique de l'Ouest, il a maintenant été découvert dans la plupart des pays qui ont effectué des analyses pour déceler sa présence. Pour des raisons pratiques, à moins qu'il soit nécessaire de préciser qu'il s'agit du VIH-1 ou du VIH-2, on utilisera, dans le présent document, l'appellation VIH lorsqu'il sera question de l'un ou l'autre virus ou des deux.

Le VIH infecte sélectivement les cellules du système immunitaire appelées lymphocytes T, plus précisément celles du type T_4 (auxiliaires/facilitateurs). La destruction de ces cellules entraîne à la longue l'immunodépression caractéristique du SIDA. Le VIH peut aussi infecter directement certaines cellules nerveuses et cérébrales, ou causer indirectement des dommages irréversibles aux centres de contrôle et au système nerveux central. Le VIH-1 a aussi été isolé dans diverses cellules de bon nombre d'organes et dans leurs sécrétions.

La question de la période d'incubation, c'est-à-dire la période qui s'écoule entre l'infection par le virus et la manifestation du

---

* Un rétrovirus est un virus oncogène à ARN contenant l'enzyme appelée transcriptase inverse, qui lui permet de recopier son génome à ARN sous forme d'ADN dans la cellule hôte, contrairement au mode normal de réplication.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

syndrome, suscite encore bien des discussions et des doutes. Des chercheurs des *Centers for Disease Control* (CDC) des États-Unis, à Atlanta, ont calculé que la période d'incubation du VIH-1 peut varier entre un et quatorze ans, la moyenne étant estimée entre huit et neuf ans. En 1990, on estimait qu'elle était de 10,6 à 13 ans, la période médiane étant de 11 ans. La période d'incubation du VIH-2 ne semble pas particulièrement différente de celle du VIH-1, bien qu'on ait rapporté des cas où elle se situait entre 11 et 19 ans. Le fait que la période d'incubation puisse être aussi longue donne à penser qu'un grand nombre de nouveaux cas pourront se déclarer à l'avenir, même si l'on adopte bientôt de meilleures méthodes de prévention et de lutte contre la maladie.

Par ailleurs, une période pouvant atteindre plusieurs années peut aussi s'écouler entre le moment de l'infection et la production d'une quantité décelable d'anticorps. Cela pose un problème pour la détection efficace du VIH dans le sang, et l'on connaît plusieurs cas de personnes ayant contracté le SIDA après avoir reçu du sang qu'on croyait exempt du virus. Ce risque est néanmoins très faible et, en général, les transfusés courent moins de danger en acceptant une transfusion qu'en la refusant. Des recherches récentes démontrent que les anticorps peuvent habituellement être décelés en moins de trois mois et presque à coup sûr avant six mois, après l'infection par le virus.

B. SIDA et maladies liées au VIH

L'infection par le VIH est associée à une vaste gamme d'affections, bien qu'un groupe important de sujets puissent être asymptomatiques tout en étant séropositifs. Certains membres de ce groupe peuvent être porteurs du virus actif, alors que d'autres présentent des anticorps sans virus décelable. Santé et Bien-être social Canada déclare cependant que toutes les personnes présentant une réaction positive au test de dépistage du VIH devraient être considérées comme potentiellement infectieuses.

Parmi les premiers symptômes d'infection, notons une fatigue extrême, de la fièvre, des sueurs nocturnes, une perte de poids et une diarrhée inexpliquée et persistante. Les victimes présentent souvent des

RECYCLED/RECYCLÉ

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

affections symptomatiques comme une lymphadénopathie généralisée (inflammation des ganglions lymphatiques), une candidose buccale (infection fongique de la bouche) et une splénomégalie (augmentation du volume de la rate). Diverses anomalies biologiques et sanguines sont également fréquentes, et, à mesure que le virus prolifère, les lymphocytes T_4 sont détruits. Il en résulte un état d'immunodépression qui rend les victimes susceptibles de contracter un certain nombre d'autres infections dites "opportunistes"; en général, celles-ci finissent par leur être fatales. Par ailleurs, comme le virus est susceptible d'infecter les cellules nerveuses et cérébrales, il peut arriver que quelqu'un meure d'une infection du système nerveux central sans avoir manifesté aucun symptôme "classique" du SIDA. Environ 10 p. 100 des patients atteints du SIDA présentent des symptômes neurologiques avant de manifester d'autres symptômes de la maladie, et l'on estime que de 60 à 100 p. 100 des sujets atteints pourraient à un moment donné présenter une forme quelconque d'infection neurologique, dont la démence. À l'heure actuelle, il n'existe aucun traitement contre le SIDA et aucun malade n'a été guéri. On peut toutefois prolonger un peu la vie des victimes et améliorer leur état de santé pendant un certains temps, par le traitement approprié des infections opportunistes.

Au Canada, environ 70 p. 100 des victimes du SIDA sont atteintes d'infections opportunistes, dont les deux formes les plus courantes sont décrites ci-après. Près de 50 p. 100 des personnes infectées présentent des symptômes d'une forme rare de pneumonie appelée pneumonie à *Pneumocystis carinii* (PPC), mais des diagnostics soignés montrent que le virus de la PPC se retrouve chez plus de 90 p. 100 des patients atteints du SIDA. La maladie peut être traitée, mais les rechutes sont fréquentes, et un sujet peut mourir des suites d'une PPC. Le sarcome de Karposi (SK), qui est par ailleurs une forme de cancer assez rare, ne se retrouve que chez 16 p. 100 des cas de SIDA et que chez 4 p. 100 de ceux qui ont une PPC. Le sarcome de Kaposi est un type de cancer de la peau qui s'attaque au tube digestif, aux ganglions lymphatiques et à d'autres organes. La maladie évolue rapidement et ne répond pas bien aux traitements.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

C. Épidémiologie et modes de transmission

Au Canada, le nombre de sidatiques a rapidement augmenté depuis la découverte du premier cas en 1982. Au 1er avril 1992, 6 116 cas de SIDA avaient été signalés au Centre fédéral sur le SIDA, dans le cadre de son programme de dépistage, et 61,2 p. 100 des malades (3 746) étaient décédés. On s'attend à ce que tous ceux chez qui la maladie s'est déclarée en meurent. Le lecteur trouvera au tableau I une classification des Canadiens atteints du SIDA.

Il semble peu probable que le VIH puisse se propager par des voies autres que celles qui sont généralement reconnues, c'est-à-dire des contacts intimes homosexuels ou hétérosexuels, l'utilisation commune par des toxicomanes d'aiguilles ou de seringues contaminées, les transfusions de sang et l'administration de dérivés sanguins contaminés, la transplantation d'organes contaminés et la transmission du virus d'une mère infectée à son nouveau-né. Il demeure toutefois que dans tous les pays où des études ont été effectuées, le Canada et les États-Unis y compris, on n'a pu déterminer le facteur de risque chez environ 3 p. 100 des victimes du SIDA.

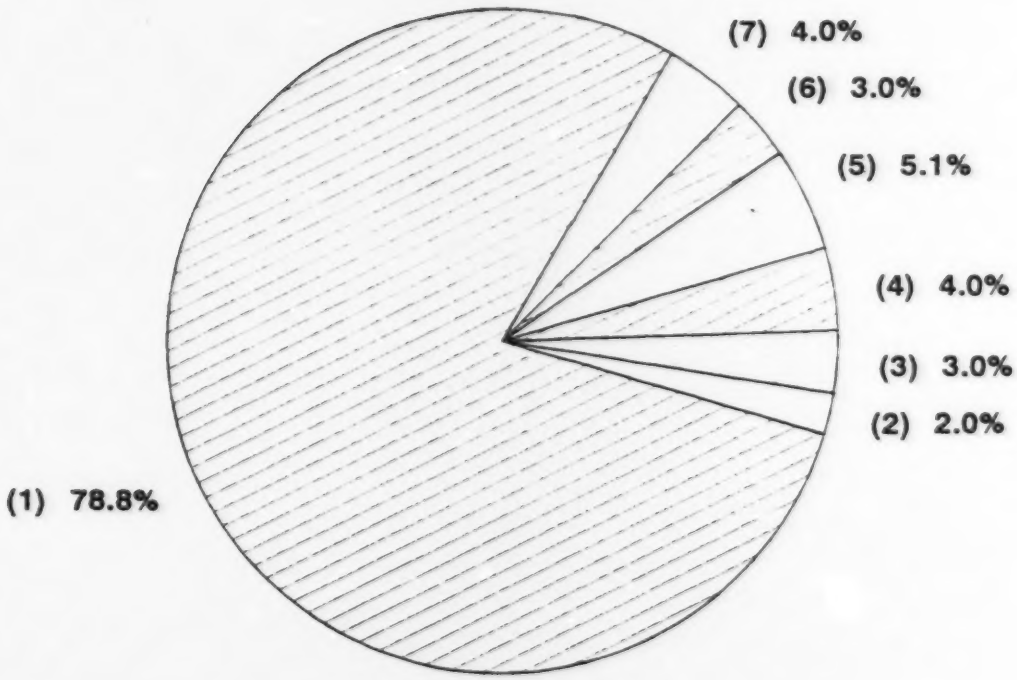
Bien que la grande majorité des victimes du SIDA en Amérique du Nord soient des hommes relativement jeunes, homosexuels ou bisexuels, il a été établi clairement que le virus gagne maintenant la population hétérosexuelle et que les contacts hétérosexuels sont peut-être déjà devenus un mode de transmission important dans certaines régions des États-Unis. Dans les régions où se trouvent les concentrations les plus élevées de personnes atteintes, le ratio hommes/femmes se rapproche rapidement du ratio de 1:1 existant en Afrique et en Haïti, où les contacts hétérosexuels multiples sont considérés comme un important facteur de risque. Partout dans le monde, on note que le SIDA se transmet principalement par l'entremise de rapports hétérosexuels. Comme on a recensé des cas de transmission d'homme à homme, d'homme à femme, de femme à homme et de femme à femme, les contacts sexuels multiples, de quelque nature qu'ils soient, peuvent augmenter les risques d'infection. À cause du délai qui s'écoule entre le moment de la transmission et la

RECYCLED/RECYCLÉ

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHEQUE DU PARLEMENT

Graphique I
Le SIDA au Canada
Répartition en pourcentage par facteur de risque

1 avril 1992



(1) Activité homosexuelle/bisexuelle (seulement)
(2) Toxicomanie (drogues i.v.) (seulement)
(3) Activité homosexuelle/bisexuelle et toxicomanie (drogues i.v.)
(4) Récipient de sang ou produits du sang
(5) Activité hétérosexuelle - origine d'une région d'endemie
(6) Activité hétérosexuelle - contact avec personne à risque
(7) Aucun facteur identifié

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

manifestation des symptômes, on ne sait pas vraiment dans quelle mesure la communauté hétérosexuelle nord-américaine a été infectée par le SIDA.

Depuis un an, on est de plus en plus conscient, au Canada comme ailleurs dans le monde, que le SIDA constitue aussi une sérieuse menace pour la femme, notamment parce que les médecins s'intéressent encore surtout aux hommes homosexuels et aux toxicomanes qui se droguent par injections intraveineuses. Chez la femme, les rapports hétérosexuels constituent le principal mode de transmission de l'infection par le VIH. Au début de 1990, on estimait qu'il y avait trois millions de femmes infectées par le VIH dans le monde, mais seulement 315 cas de SIDA avaient été recensés chez des femmes adultes au Canada au 1er avril 1992. Il se pourrait que le nombre de Canadiennes infectées par le VIH soient sensiblement plus élevé que ce que ne laisse supposer le nombre officiel de cas de SIDA.

Au Canada, c'est au Québec qu'on a constaté le plus haut taux d'infection chez des femmes en âge de procréer: en 1989, on estimait qu'il y avait 988 femmes en âge de procréer qui étaient infectées par le VIH dans la province; cette année-là, le taux d'infection, chez les femmes qui avaient donné naissance à un enfant vivant, était de 1 sur 1 638. En 1990, cette proportion était respectivement de 1:3 195 en Ontario et de 1:3 704 en Colombie-Britannique et au Yukon. (Dans les régions urbaines de Vancouver et de Victoria, on estime qu'une sur 1 300 femmes enceintes du groupe des 15 à 29 ans est porteuse du virus du SIDA.) Pour fins de comparaison, notons qu'en 1988, il y a eu 376 795 naissances au Canada.

Les toxicomanes qui s'injectent des drogues par voie intraveineuse sont fortement exposés du fait qu'ils ont l'habitude de se passer des seringues non stérilisées, probablement contaminées par du sang infectieux. Au Canada, seulement 106 personnes sont considérées comme ayant contracté le SIDA de cette manière uniquement, mais 210 autres ont eu des rapports homosexuels ou bisexuels en plus d'avoir été exposées à ce facteur de risque (voir le graphique 1).

Il est bien connu que le virus du SIDA peut être transmis par le sang entier que reçoit un transfusé et par certains dérivés sanguins administrés à des hémophiles. Le 1er novembre 1985, la Société canadienne

RECYCLED/RECYCLÉ

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHEQUE DU PARLEMENT

de la Croix-Rouge a commencé à soumettre tous les dons de sang à des examens de dépistage des anticorps du VIH-1, et seulement un faible pourcentage ont donné des résultats positifs (indiquant une infection au VIH-1). Malheureusement, la découverte du VIH-2 a suscité de nouvelles inquiétudes au sujet des analyses sanguines. Comme le VIH-2 est différent du VIH-1, les analyses qu'on effectue actuellement ne permettent pas de déceler la présence d'anticorps du VIH-2, qui indiqueraient si le sang est infecté. Des tests appropriés sont mis au point, mais ils ne sont pas encore employés systématiquement ni au Canada, ni dans aucun autre pays.

L'utilisation par les hémophiles de concentrés de facteurs de coagulation d'origine sanguine semble être le principal facteur de risque pour ce groupe, mais, depuis juin 1985, on utilise au Canada une méthode thermique d'inactivation du VIH dans la préparation de ces facteurs antihémophiliques. Bien qu'on ait cru à l'origine que les traitements thermiques utilisés pour inactiver le virus étaient efficaces dans tous les cas, les données recueillies prouvent que certains de ces traitements ne l'étaient pas toujours.

La plupart des nourrissons atteints du SIDA sont nés de mères sidatiques ou infectées par le VIH-1; le Comité consultatif national du SIDA insiste pour que les femmes qui sont enceintes ou qui comptent le devenir se soumettent volontairement à des analyses sanguines. Tout porte à croire que le VIH-1 peut être transmis par voie transplacentaire durant la grossesse ainsi que pendant l'allaitement ou d'autres contacts intimes mère-enfant peu après l'accouchement. Il est probable que le VIH-2 se propage lui aussi par les mêmes modes de transmission.

Il ne semble pas qu'on puisse contracter le SIDA par de simples contacts sociaux. Même le fait d'être en contact étroit avec une victime ne comporte pas de risque important, comme en fait foi le faible nombre de travailleurs de la santé expérimentés qui ont été infectés sans déjà faire partie des groupes à risque élevé. Ces cas s'expliquent généralement par des blessures par piqûre d'aiguille avec des seringues infectées ou par l'éclaboussement de sang infecté. On ne dispose en outre d'aucune donnée indiquant que des travailleurs de la santé infectés puissent transmettre le virus à des malades confiés à leurs soins.

RECYCLED · RECYCLÉ

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Toutefois, certaines inquiétudes ont été formulées à cet égard, notamment dans le cas d'un chirurgien infecté par le virus qui continuait de pratiquer toujours des interventions.

La question de la transmission du SIDA par la salive est une préoccupation hygiénique soulevée à l'occasion, notamment dans les cas de morsure. Même si les autorités sanitaires reconnaissent que la transmission du virus de cette manière est possible, les probabilités sont jugées extrêmement minces. La concentration du virus dans la salive est très faible.

À cet égard, on s'inquiète de la possibilité que le matériel de dentisterie soit contaminé, particulièrement les fraises à haute vitesse, dont une grande proportion sont munies d'une soupape de rétraction susceptible d'aspirer des liquides (sang, salive ou eau) à l'intérieur de l'instrument, au risque de le contaminer et d'infecter des patients. *L'American Dental Association* a reconnu la possibilité que des bactéries ou des virus, y compris le VIH, soient transmis de cette façon, mais l'Association dentaire canadienne estime qu'il n'y a aucun danger si l'on respecte les instructions d'utilisation et si l'on rince le mécanisme avec un désinfectant entre les patients. Sur la plupart des appareils, bon nombre de désinfectants d'usage courant sont capables de neutraliser efficacement les virus.

D. Évolution des virus, mise au point d'un vaccin et efficacité des médicaments

On comprend beaucoup mieux maintenant les origines, l'évolution et la structure moléculaire des virus du SIDA. Ces derniers auraient pour origine une espèce de singe d'Afrique; ils auraient par la suite traversé la "barrière de l'espèce-hôte" et infecté l'homme, espèce qui n'a presque pas de résistance naturelle à la maladie. Une meilleure connaissance des liens qui existent entre ces virus et leurs diverses répercussions facilitera peut-être la mise au point d'un vaccin.

On a également effectué certaines études sur la rapidité de mutation des gènes du virus du SIDA; elles ont peut-être eu des résultats moins positifs, mais elles ont permis de recueillir des données utiles à la

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

production d'un vaccin. Le taux de mutation élevé du virus soulève des problèmes semblables à ceux auxquels se heurtent les chercheurs qui essaient de mettre au point un vaccin contre la grippe, mais encore plus grands. En conséquence, certains chercheurs doutent qu'on puisse jamais mettre au point un vaccin efficace et unique et craignent qu'il faille constamment en créer de nouveaux. Un espoir subsiste toutefois: certains éléments du gène semblent se conserver sans mutation, ce qui pourrait sans doute aider à mettre au point un vaccin. Quoi qu'il en soit, bien que certaines expériences cliniques soient en cours, il faudra sans doute un certain temps avant qu'il existe un vaccin contre le SIDA.

Les traitements à base de médicaments antiviraux peuvent ne pas être tout à fait efficaces en raison du pouvoir qu'a le virus d'infecter le système nerveux. Par exemple, de nombreux médicaments ne parviennent pas à franchir la barrière sang-cerveau, ce qui fait du cerveau un lieu privilégié sur le plan immunitaire et une source possible de réinfection, même si ces médicaments se révèlent efficaces dans d'autres parties du corps. En outre, la transmission directe de cellule à cellule peut entraver l'efficacité des médicaments.

Malgré ces complications, plusieurs médicaments antiviraux ont été mis au point; deux d'entre eux sont maintenant offerts aux victimes du SIDA. Le premier et le plus connu d'entre eux est l'AZT (zidovudine). L'AZT a été distribué pour la première fois au Canada à échelle réduite en novembre 1986 et son utilisation a été élargie en mai 1987. Le médicament agit en interrompant la reproduction du virus du SIDA. Comme il a des effets secondaires chez un grand nombre de malades, ce ne sont pas toutes les victimes du SIDA qui peuvent le consommer. Il s'agit en outre d'un médicament très cher dont le coût annuel atteint presque 10 000 $ par sidatique.

En août 1989, l'AZT a été mis à la disposition des personnes infectées par le HIV sans être encore des cas symptomatiques. Cette décision était fondée sur deux études américaines inédites démontrant que l'AZT pouvait retarder la manifestation du syndrome chez certaines personnes infectées par le virus du SIDA. La décision a suscité la controverse et certains scientifiques craignent qu'il ne faille recueillir plus de données sur cet aspect du traitement à l'AZT.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Un deuxième médicament, aux effets secondaires semblables à ceux de l'AZT, est le ddI (2,3 dideoxyinosine). Ce médicament a été mis sur le marché au Canada pour le traitement du SIDA en septembre 1989 dans le cadre du Programme des médicaments d'urgence du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. On dit que le ddI, moins toxique que l'AZT, permet de soulager certains malades qui ne peuvent tolérer l'AZT. Le Canada en a approuvé l'utilisation en octobre 1991, suite à une étude menée conjointement par Santé et Bien-être Canada et la *Food and Drug Administration des États-Unis*.

E. Aspects sociaux

L'apparition d'une nouvelle maladie infectieuse épidémique incurable et invariablement mortelle a des répercussions évidentes et majeures sur la société. La mise au point de moyens de contrôle de l'épidémie devient alors l'une des principales préoccupations. En octobre 1986, le directeur du Service de santé publique des États-Unis a signalé que, pour enrayer la propagation du SIDA, des cours d'éducation sexuelle qui traiteraient expressément du SIDA et des relations sexuelles sans danger devraient être donnés dès la troisième année, c'est-à-dire à l'âge où les enfants commencent à poser des questions sur le sujet. Au même moment, les auteurs d'un rapport commandé par l'Académie nationale des sciences et l'Institut de médecine des États-Unis faisaient remarquer que l'éducation sexuelle dans les écoles ne se limite plus à des conseils sur les choix en matière de reproduction mais concerne des questions de vie ou de mort, et que c'est au gouvernement fédéral américain qu'incombe fondamentalement l'information sur le SIDA. Malgré les discussions concernant la moralité de promouvoir l'utilisation des condoms comme moyen d'enrayer la propagation du SIDA, il demeure que les condoms de latex sont généralement un moyen efficace de réduire les probabilités de transmission du virus; toutefois, ils n'éliminent pas complètement le risque d'infection.

La crainte que suscite le SIDA dans le grand public, chez les employeurs et les compagnies d'assurance et même parmi les travailleurs de la santé pose de graves problèmes en ce qui concerne la protection des

RECYCLED / RECYCLÉ

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

droits de la personne (p. ex. la confidentialité) et la prévention de la discrimination à l'égard des personnes infectées par le virus et des victimes du SIDA. Certains pays, dont le Canada, ont adopté des lois qui font du SIDA une maladie devant obligatoirement être déclarée. Dans certains pays, les personnes à risque sont en outre obligées de subir des examens, faute de quoi elles s'exposent à des amendes et à des peines d'emprisonnement. L'inscription à l'école d'enfants infectés,l'imposition de tests de dépistage dans des écoles privées et le fait que des dentistes et des chirurgiens infectés puissent continuer de pratiquer ont provoqué des controverses.

Un autre sujet d'inquiétude en ce qui concerne la propagation du SIDA est la prévalence du virus chez les prostitués. Selon certaines études, des prostitués ont indiqué qu'ils continueraient d'exercer leur métier même si leurs analyses de sang montrent qu'ils sont séropositifs au VIH. Si l'incidence du SIDA augmente dans un avenir prochain, cette question et d'autres pourront avoir de graves répercussions d'ordre pratique et appelleront des décisions difficiles concernant les droits de la personne.

F. Financement et programmes de prévention et de lutte contre la maladie

En juin 1988, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a ajouté 129 millions de dollars, répartis sur les cinq prochaines années, aux ressources affectées au programme fédéral de lutte contre le SIDA. Cette somme s'ajoute aux 39 millions déjà prévus en mai 1986. Des 129 millions, 48 étaient destinés à l'éducation et à l'information de la population; 35 aux recherches sur des vaccins et médicaments, à des études épidémiologiques et aux essais de médicaments; 20 à des projets de services communautaires; 10 à la formation de travailleurs sociaux et de la santé; 10 au Centre fédéral sur le SIDA; et 6 à la participation accrue du Canada aux efforts internationaux.

En juin 1990, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a présenté la Stratégie nationale sur le SIDA du gouvernement fédéral. Les fonds déjà consentis ont été réaffectés entre

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

les cinq volets: i) éducation et prévention; ii) activités biomédicales; iii) coordination et collaboration; iv) aide aux organisations non gouvernementales (ONG); et v) soins, traitement et appui. Une somme de 112 millions de dollars sera consacrée à ces initiatives au cours des trois prochaines années.

Voici le montant affecté à chaque initiative pour l'exercice 1990-1991:

i) éducation et prévention - 7,3 millions

ii) activités biomédicales - 14,1 millions

iii) coordination et collaboration - 0,4 millions

iv) aide aux ONG - 8,0 millions

v) soins, traitement et appui - 4,6 millions

Dans plusieurs grandes villes du Canada, l'information de la population a été facilitée par des organisations de bénévoles qui ont notamment organisé des tribunes téléphoniques, publié des brochures d'information à l'intention des groupes à risque élevé et fourni de l'aide aux victimes du SIDA. Ceux qui travaillent pour ces organisations sont généralement des bénévoles, et les fonds proviennent en grande partie de dons ou de campagnes de financement, bien qu'il soit maintenant plus facile d'obtenir des subventions des différents ordres de gouvernement.

On prévoit que le programme de détection des anticorps du virus dans les dons de sang recueillis par la Société canadienne de la Croix-Rouge coûtera de 8 à 12 millions de dollars par an, selon le nombre d'unités de sang données et d'analyses de confirmation requises. Tous les dons de sang doivent être analysés. Il est toujours possible d'obtenir de faux résultats positifs, qui laissent supposer une exposition au virus bien que ce ne soit pas le cas en réalité, et de faux résultats négatifs, qui indiquent que le sang est exempt du virus même s'il est contaminé, mais la détection des anticorps du virus dans le sang devrait réduire la quantité de sang contaminé par le VIH-1 qui se trouve dans les banques de sang. Les fonds destinés aux analyses du sang sont versés conformément à un accord fédéral-provincial et sont administrés par le Comité canadien du sang.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Il est clair que la maladie, qui peut placer la victime dans un état morbide de dépendance pendant longtemps, entraînera des coûts très élevés. Une fois le diagnostic connu, un sidatique peut éprouver des problèmes de santé pendant des années; il ne pourra probablement pas occuper d'emploi et exigera une longue période d'hospitalisation ou un séjour dans un établissement de soins palliatifs. Bien qu'il n'existe pas encore de chiffres officiels sur les coûts par sidatique au Canada, une étude effectuée en octobre 1986 par un groupe québécois indique qu'en moyenne, un patient atteint du SIDA passe 167 jours à l'hôpital, au coût de 100 000 $; ces chiffres sont comparables aux estimations qui ont été faites récemment aux États-Unis. Selon une autre étude réalisée par la Société royale du Canada en 1988, les frais directs par patient étaient d'environ 82 500 $ par année; ils atteignent peut-être 100 000 $ maintenant.

Quels qu'en soient les montants, les coûts imposés à la société et au régime d'assurance-maladie risquent d'être énormes. Selon une étude publiée par les Centers for Disease Control (CDC) des États-Unis, les 10 000 premières victimes du SIDA qui ont été traitées aux États-Unis auront nécessité 1,6 million de jours d'hospitalisation, au coût de 1,4 milliard de dollars américains. Les coûts des soins de santé représentent de 46 000 $ US à 146 000 $ US par patient, les coûts les plus bas se trouvant dans les collectivités où les groupes communautaires jouent un rôle prépondérant. Le rapport des CDC signale en outre que 8 387 jours de travail seront perdus en raison de l'invalidité et du décès prématuré de ces 10 000 victimes, et que cette perte pourrait représenter plus de 4,8 milliards de dollars américains. Selon les prévisions, en 1991, 270 000 personnes auront contracté le SIDA aux États-Unis. Cette année-là, les soins médicaux devraient coûter de 8 milliards à 16 milliards de dollars américains, sans compter le coût des soins à domicile ni les revenus perdus (estimés entre 27 et 54 milliards de dollars américains). On peut s'attendre à des coûts proportionnels au Canada.

La recherche d'un traitement ou de stratégies de prévention efficaces se révélera également coûteuse. Certains craignent d'ailleurs que les fonds affectés à tous les aspects du SIDA le soient au détriment d'autres programmes de santé, étant donné que les ressources économiques de

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

tout pays sont limitées. Par conséquent, si le nombre de cas augmente, il est clair que l'épidémie de SIDA entraînera des coûts énormes à différents niveaux.

Les stratégies futures de prévention de l'infection due au virus du SIDA comportent des vaccins ou une thérapie antivirale spécifique, bien qu'on n'entrevoie pour le moment aucune solution définitive. Actuellement, les efforts de prévention doivent consister surtout à fournir aux individus des informations exactes et à jour ainsi que des conseils judicieux sur la façon de prévenir la transmission. On devrait dès maintenant procéder à la mise en oeuvre intégrée de programmes de santé publique et de programmes d'information communautaires, même si l'on n'a pas encore de preuves irréfutables que tous sont efficaces.

MESURES PARLEMENTAIRES

Le 8 mai 1986, le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social de la Chambre des communes a terminé une étude d'une durée de six mois et déposé à la Chambre son rapport final intitulé *Le SIDA au Canada*. Un extrait du dernier paragraphe de ce rapport résume l'urgence de la situation:

> On ne saurait trop insister sur la nécessité de trouver rapidement des solutions efficaces aux problèmes que soulève le SIDA au Canada. [...] Le SIDA ne disparaîtra pas du jour au lendemain [...].

Le Comité parlementaire spécial sur le SIDA, constitué au printemps de 1989, a commencé à tenir des audiences publiques le 7 mars 1990 en vue de l'établissement d'une stratégie nationale sur le SIDA. Présidé par l'honorable David MacDonald, député, le Comité est composé aussi bien de députés que de sénateurs. Le Comité a publié un rapport sur ses conclusions en juin 1990.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

CHRONOLOGIE

juin 1981 - Les Centers for Disease Control (CDC) d'Atlanta (États-Unis) signalent pour la première fois l'existence du SIDA et l'attribuent faussement aux activités homosexuelles masculines uniquement.

février 1982 - Le SIDA est signalé pour la première fois au Canada.

juin 1982 - Les CDC rapportent que 20 p. 100 des malades américains sont des toxicomanes hétérosexuels des deux sexes qui se font des injections intraveineuses de drogues.

juillet 1982 - Les CDC annoncent que des hémophiles ont contracté le SIDA par des produits sanguins.

mai 1983 - Le virus du SIDA, LAV (virus lymphadéno-associé), est isolé en France.

septembre 1983 - Le Comité consultatif national du SIDA est créé au Canada.

avril 1984 - Le virus du SIDA, HTLV-III (virus humain T-lymphotrope de type III), est découvert aux États-Unis. On croit qu'il s'agit du même virus que le LAV.

mars 1985 - Les États-Unis approuvent le premier test commercial de dépistage des anticorps du virus du SIDA dans le sang.

mai 1985 - On commence à utiliser au Canada un traitement thermique des complexes sanguins administrés aux hémophiles (application généralisée à partir de juin 1985).

novembre 1985 - La détection des anticorps du virus du SIDA dans le sang des donneurs commence au Canada.

1er mai 1986 - Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social annonce un plan quinquennal de 39 millions de dollars destiné à favoriser les activités concernant le SIDA au Canada.

1er mars 1987 - L'Association canadienne de santé publique lance sa campagne d'information publique sur le SIDA.

27 avril 1988 - La Société royale du Canada publie un rapport comportant 48 recommandations de mesures relatives au SIDA.

8 juin 1988 - Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social affecte un montant supplémentaire de 129 millions, réparti sur cinq ans, au programme fédéral de lutte

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

avril 1989 - Un comité mixte d'information et de prévention du SIDA chez les autochtones est créé pour s'occuper de la question du SIDA dans les collectivités autochtones. Il compte des représentants d'organisations autochtones, du ministère des Affaires indiennes et du Nord et du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

15 mai 1989 - La politique sur le SIDA applicable à la Fonction publique fédérale est publiée sur la recommandation du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. On y établit notamment que les fonctionnaires ne seront pas tenus de subir de tests obligatoires de dépistage du VIH.

juillet 1989 - Le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, décide de mettre en place, en collaboration avec les provinces, des programmes à frais partagés de distribution gratuite de seringues aux toxicomanes, afin d'enrayer la propagation du virus du SIDA par le partage de seringues. La contribution fédérale à ce programme d'une durée de deux ans pourrait s'élever à 750 000 $ par an.

16 octobre 1989 - Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social annonce qu'un nouveau réseau pour les essais cliniques de médicaments anti-VIH sera mis sur pied au Canada par l'Université de la Colombie-Britannique, à l'Hôpital Saint-Paul de Vancouver. Le réseau améliorera l'accès des malades et des médecins aux essais cliniques de médicaments et de vaccins pour le traitement du SIDA et de l'infection par le VIH. Lorsqu'il sera en place au début de 1990, le réseau devrait coûter annuellement entre 2,5 millions et 3 millions de dollars.

décembre 1989 - Annonce par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social du versement par le gouvernement fédéral de 3,8 millions de dollars au titre des projets associés au SIDA. Le principal destinataire, l'Association canadienne de santé publique recevra des crédits pour deux projets: un programme de sensibilisation sur le SIDA (900 000 $) et son centre national d'information et de documentation sur le SIDA (300 000 $). Un autre organisme important, la Société canadienne du SIDA a obtenu 400 000 $.

14 décembre 1989 - Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social annonce un programme d'aide aux personnes infectées par le virus du SIDA à la suite de transfusions de sang ou de l'administration de dérivés sanguins. Chaque personne ainsi infectée touchera 120 000 $. Quelque

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

1 250 Canadiens ont été infectés de cette façon. Le programme d'aide découle de longues discussions avec la Société canadienne de l'hémophilie. Le programme ne précise pas qu'il y ait obligation légale ou responsabilité de la part du gouvernement pour le sang ou les dérivés sanguins contaminés.

avril 1990 - Le ministre de la Santé de l'Ontario, Elinor Caplan approuve un projet visant à permettre l'anonymat des tests de dépistage du VIH et comprenant l'étude d'un nombre limité de résultats provenant de certains endroits en Ontario. Les partisans du projet estiment que l'anonymat des tests incitera plus de gens des catégories à risques élevés à se soumettre aux tests de dépistage du VIH.

24 avril 1990 - Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, M. Beatty, annonce que le gouvernement se propose de créer un Répertoire national des thérapeutiques pour les victimes du SIDA. Ce répertoire, appelé Système d'information sur les thérapeutiques pour le SIDA et le VIH (SITSV), sera tenu par l'université de Toronto et fera l'objet d'une contribution initiale de 1 million de dollars suivie d'apports annuels garantis de 2 millions par an.

15 juin 1990 - Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, M. Beatty, annonce que le Canada boycottera la sixième Conférence internationale sur le SIDA qui se tiendra à San Francisco pour protester contre une loi des États-Unis interdisant l'entrée au pays de personnes atteintes du virus du SIDA. Nombre d'autres pays comme la France, la Suède et la Grande-Bretagne ont aussi boycotté la conférence. De nombreuses organisations, comme l'Association canadienne de santé publique et la Croix-Rouge internationale, l'ont aussi boycottée, mais les gouvernements nationaux n'ont pas empêché les groupes et les particuliers d'y participer. Des observateurs ont fait remarquer que le Canada impose des restrictions semblables aux visiteurs étrangers.

28 juin 1990 - Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, M. Beatty, présente la Stratégie nationale sur le SIDA. Celle-ci ne comporte pas de nouvelles attributions de fonds, mais les fonds déjà consentis ont été réaffectés; les crédits du Programme d'initiatives communautaires sur le SIDA ont été accrus de 40 p. 100 pour 1990-1991 et les deux années suivantes. La Stratégie nationale a suscité des réactions plutôt positives. Nombreux sont ceux qui semblent penser qu'il s'agit en réalité d'une stratégie fédérale dont pourra naître une véritable Stratégie nationale.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

octobre 1990 - Des analyses sanguines effectuées anonymement sur 67 078 bébés nés en Ontario entre octobre 1989 et juillet 1990 ont révélé que 21 avaient des anticorps du VIH, ce qui représentait un taux d'infection de 3,1 par 10 000, soit à peu près le double du taux auquel on s'attendait. Les analyses indiquent que lorsque la mère est infectée par le VIH, le nouveau-né a une probabilité de 30 à 50 p. 100 d'être infecté lui aussi.

novembre 1990 - La division d'appel de la Cour fédérale a maintenu le jugement rendu par un tribunal des droits de la personne, qui avait statué qu'un employeur ne pouvait user de discrimination envers un employé atteint du SIDA ou infecté par le VIH. Ce jugement avait été rendu dans une affaire mettant en cause un cuisinier mis à pied par le Canadien Pacifique une fois que celui-ci eut révélé qu'il était séropositif.

décembre 1990 - La journée mondiale du SIDA, célébrée le 1er décembre 1990, a permis d'attirer l'attention du public sur l'incidence du SIDA chez les femmes de par le monde, notamment sur le fait qu'elles sont de plus en plus exposées à contracter la maladie. On estime que plus de 350 000 cas de SIDA auront été recensés chez des femmes d'ici à la fin de 1992, soit trois plus qu'à la fin des années 80.

11 avril 1991 - Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social déclare que le Système d'information sur les thérapeutiques pour le SIDA et le VIH (SITSV), annoncé en juin 1990 comme élément important de la Stratégie nationale sur le SIDA, a été retiré à l'Université de Toronto en raison des problèmes de dotation et de financement rencontrés par le professeur responsable du projet.

30 octobre 1991 - Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, M. Benoît Bouchard, annonce que le Centre fédéral sur le sida sera progressivement démantelé et que ses attributions seront réparties entre d'autres services au ministère. Un Secrétariat national sur le sida est créé pour servir de point de convergence ministériel sur la question de l'infection par le VIH et le SIDA. Le laboratoire de lutte contre la maladie est chargé de la recherche épidémiologique et de la surveillance sur le sida, ainsi que de la recherche biomédicale et de la recherche en laboratoire. La Direction générale des services et de la promotion de la santé s'occupera des stratégies d'éducation et de prévention et du financement des groupes nationaux, des groupes communautaires et des organismes non

RECYCLED/RECYCLÉ

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

gouvernementaux. La Direction générale se dotera d'un nouveau service pour s'occuper des questions de soins et de traitement.

- Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social déclare qu'il appuie la distribution de condoms dans les prisons pour aider les prisonniers à éviter l'infection par le VIH. Le Ministre souhaite aussi, pour les mêmes motifs, que le Solliciteur général envisage la distribution de serignues neuves aux prisonniers, même si les seringues serviraient à l'injection de drogues illégales. Le bureau du Solliciteur général déclare qu'il est favorable à la distribution de condoms, mais non à la distribution de seringues pour le moment.

1er janvier 1992 - D'après une nouvelle publiée dans *The Globe and Mail*, les condoms sont distribués aux détenus d'établissements canadiens. La méthode varie de région en région. Au pénitencier provincial de Kingston (Ontario), les condoms sont remis, sur demande, dans de vulgaires enveloppes brunes, tout comme les médicaments d'ordonnance. En Colombie-Britannique, ils sont plutôt distribués dans les cantines et au moyen de machines distributrices.

janvier 1992 - Le ministère de la Santé de l'Ontario met sur pied des centres de dépistage anonyme des personnes atteintes du VIH. Le programme, dont le coût s'élèvera à 600 000$, relève d'un programme de lutte contre le SIDA, d'une valeur de 2,1 millions de dollars, annoncé par le gouvernement en octobre 1991. D'après de nombreuses personnes travaillant auprès de sidatiques, l'anonymat encouragera les personnes à risque à se soumettre aux examens de dépistage.

28 mars 1992 - D'après une étude de la transmission du VIH par contact hétérosexuel publiée dans le *British Medical Journal*, le taux de transmission du virus par la femme serait de 12 p. 100, alors que le taux de transmission par l'homme atteindrait 20 p. 100. Ces résultats permettent de croire que le virus est communiqué 1,9 fois plus efficacement d'un homme à une femme qu'inversement. Divers facteurs multiplient les risques de transmission entre partenaires. L'utilisation systématique, plutôt qu'occasionnelle, du condom, semble réduire ces risques entre partenaires hétérosexuels.

15 mai 1992 - Des communiqués publiés dans le cadre d'une conférence sur le SIDA tenue en marge de la conférence officielle, à Amsterdam, ont donné davantage de publicité aux théories de certains scientifiques, dont Peter Duesberg, de l'université de la Californie, qui prétendent que le

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

VIH n'est pas l'unique cause du SIDA. Duesberg continue de soutenir que le SIDA n'est pas une maladie contagieuse, mais qu'il est contracté par des personnes dont il a été prouvé qu'elles avaient un comportement à risques. L'opinion la plus répandue parmi le corps médical est cependant que le SIDA est une maladie contagieuse causée par le VIH. Toutefois, on ne s'entend pas sur la nature exacte du processus de propagation de l'infection.

BIBLIOGRAPHIE SÉLECTIVE

Canada, Chambre des communes, Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social. *Le SIDA au Canada*. 9 mai 1986.

Landesman, S.H. *et al.* "The AIDS Epidemic". *New England Journal of Medicine*, vol. 312, n° 8, 21 février 1985, p. 521-525.

MacDonald, l'hon. David, président. *Le SIDA: un défi*. Rapport du Comité parlementaire sur le SIDA, juin 1990, 77 pages.

Santé et Bien-être social Canada. *Le VIH et le sida: Le plan d'action du Canada*. Ottawa, 1990, 62 pages.

Santé et Bien-être social Canada. *Une collaboration fructueuse: l'action du gouvernement fédéral contre le sida*. Ottawa, 1990, 37 pages.

Société Royale du Canada. *Le SIDA: L'état de la question au pays*. Rapport de synthèse et recommandations, Ottawa (Ontario), 1988, 38 pages.

"What Science Knows About AIDS". *Scientific American*, numéro spécial, octobre 1988, p. 1-152.

Wong-Staal, F. et R.C. Gallo. "Human T-Lymphotropic Retroviruses". *Nature*, vol. 317, 3 octobre 1985, p. 395-403.